



AMNIOCENTESE

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

INDICAÇÕES

- **Diagnósticas**
 - o Estudo citogenético.
 - o Estudo bioquímico.
 - o Estudo molecular.
- **Terapêutica**
 - o Amniorredução (Descompressão em casos de polidramnia)

No geral, a amniorredução ou amniodrenagem é um procedimento fácil. Fundamenta-se no princípio de que a normalização dos níveis de fluido reduz o desconforto materno, melhora a perfusão uteroplacentária (especialmente no contexto da síndrome de transfusão gêmeo-gemelar) e prolonga a gravidez.

Pode ser realizada com aspiração manual ou com dispositivos de vácuo. Agulhas de calibres diferentes podem ser utilizadas (tipicamente calibre 18 ou 20 Gauge), e quantidade variável de líquido pode ser removida, dependendo da situação clínica.

CUIDADOS & CONDUTAS

- Deve ser praticada a partir da 16ª semana.
- O risco de perda fetal associada ao procedimento, segundo a literatura varia de 0,5% a 1%.
- É indispensável exame ultrassonográfico prévio para avaliar a vitalidade fetal e a idade da gestação, além de localizar o sítio de implantação da placenta e a posição do feto.
- Pode ser praticado em regime ambulatorial.
- É indispensável que a paciente apresente tipagem sanguínea, VDRL e teste de HIV (Elisa) antes do procedimento.
- A paciente deverá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preferencialmente com antecedência de pelo menos 24 horas antes do procedimento, entregue por médico habilitado, dirimindo dúvidas e informando sobre as complicações mais frequentemente associadas: perda líquida transvaginal, contrações, febre e dor no baixo ventre.
- Pacientes Rh negativo e Coombs indireto negativo e parceiros Rh positivo ou indeterminados, devem ser medicadas com Imunoglobulina anti-Rh para prevenção de possível aloimunização.
- Após o procedimento e inexistindo complicações, a gestante deve guardar repouso relativo por 48 horas e abstinência sexual por 7 dias.
- Nas primeiras 24 horas, a paciente poderá, se necessário, fazer uso de antiespasmódico oral.

TÉCNICA

- Inicialmente, realizar varredura ultrassonográfica do abdome materno, com transdutor convexo, buscando área com bolsão de líquido amniótico próximo à parede anterior, se possível, livre da placenta e partes nobres do feto.
- É dispensável anestesia local.
- Não utilizar qualquer tipo de antibiótico profilático ou terapêutico.
- Cuidados de antisepsia e assepsia da pele interessando a área da punção, devem ser realizados com álcool a 70% e campos estéreis.

- A introdução da agulha de raquianestesia com mandril, calibre 20 ou 22 Gauge e comprimento de 3½ a 7 polegadas, deverá ser monitorada durante todo o trajeto.
- Atingida a cavidade amniótica, retira-se o mandril e adapta-se seringa de 20 ml com perfusor.
- Aspirar de 15 a 30 ml de líquido amniótico (média de 1 ml para cada semana de gravidez) que será processado para estudos genéticos, citológicos, bioquímicos e biofísicos.
- A retirada da agulha também deverá ser monitorada pelo ultrassom.
- Havendo sangramento no sítio da punção para o interior da cavidade uterina, o tempo de sangramento deverá ser observado e anotado, até que cesse.
- Os batimentos cardíacos do feto deverão ser registrados antes e após o término da amniocentese.
- A seringa com o líquido amniótico deverá ser identificada com nome da paciente, registro e data da coleta.
- Todas as informações acima descritas serão registradas em ficha específica, em 2 vias, ficando a primeira via no prontuário da gestante e a segunda acompanhando a seringa até seu destino.

LEITURA SUGERIDA

- GOLOMBECK, K., et al. Maternal morbidity after materno-fetal surgery. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v.194, n.3, p.834-839, 2006.
- HOWE, E.G. Ethical issues in fetal surgery. **Semin. Perinatol.**, v.27, n.6, p.446-457, 2003.
- SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A.; PEDREIRA, D.A.L. Procedimentos invasivos em medicina fetal. In: MELO, V.R.; FONSECA, E.B. **Medicina fetal**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 335-342.